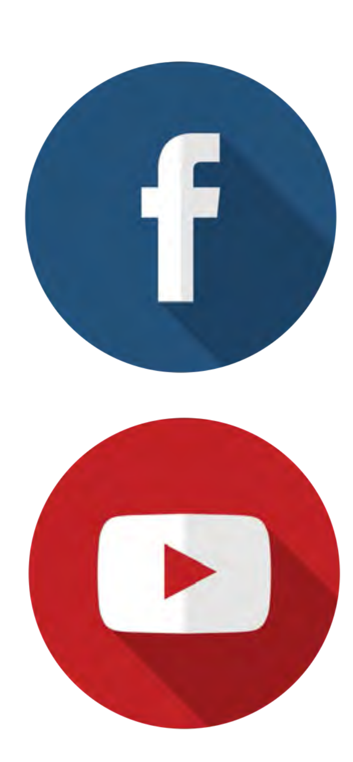
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







PNEUMOTHORAX

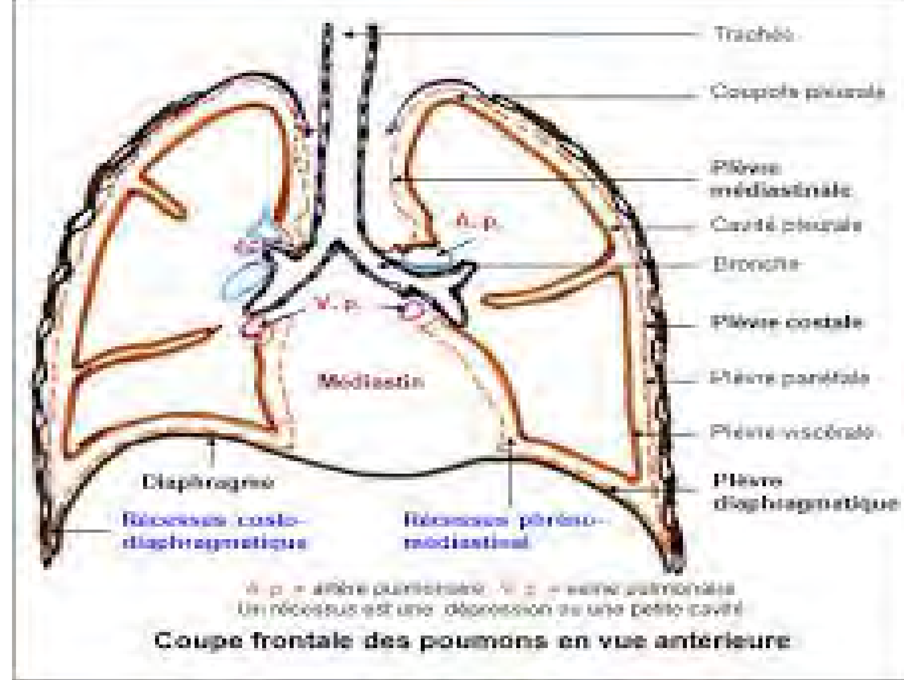
DR DJAMI

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- 1.Définir un PNO
- 2.Reconnaître un PNO
- 3.Rechercher les signes d'intolérance d'un PNO
- 4.Enumérer Les étiologies du PNO
- 5.Décrire Les moyens thérapeutiques en précisant leur Indication

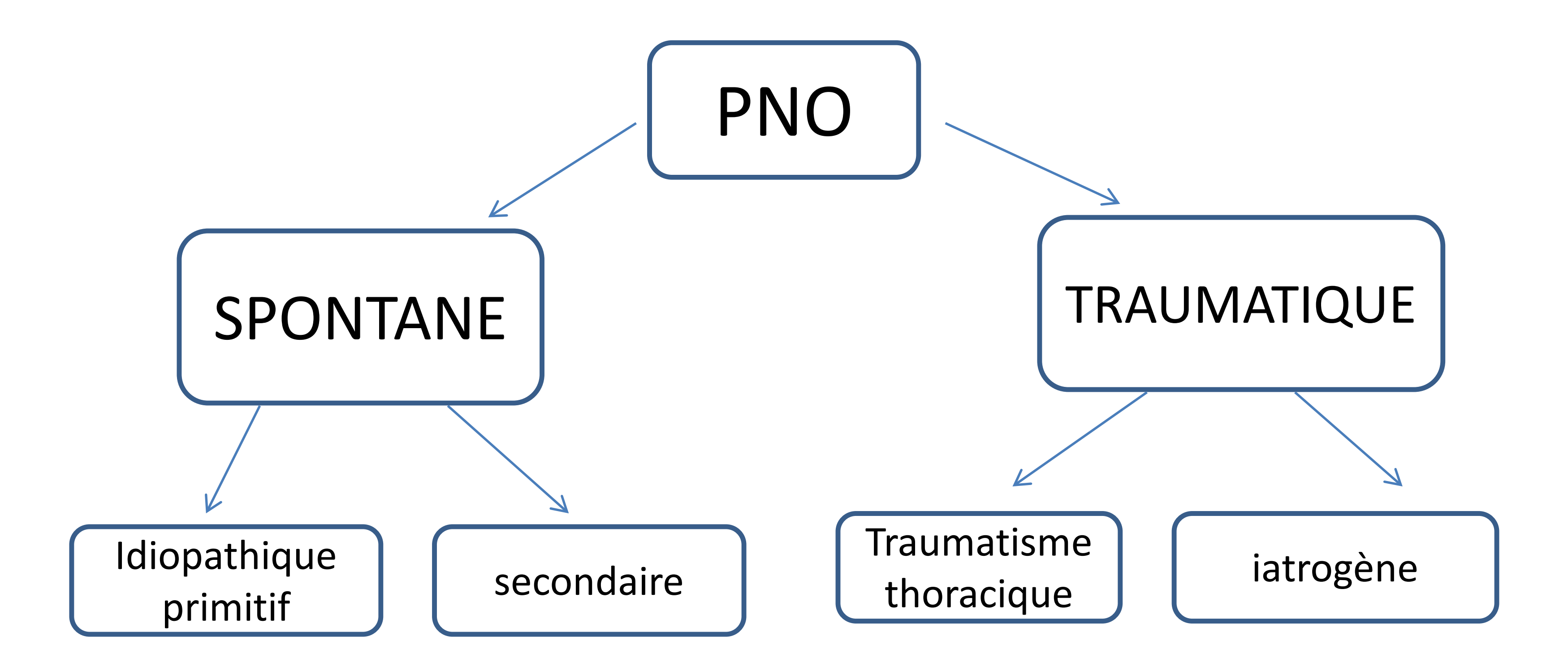
DEFINITION

- Présence d'air dans la cavité pleurale.
- Espace pleural virtuel à pression négative.
- Rôle de la plèvre :maintien de l'expansion pulmonaire



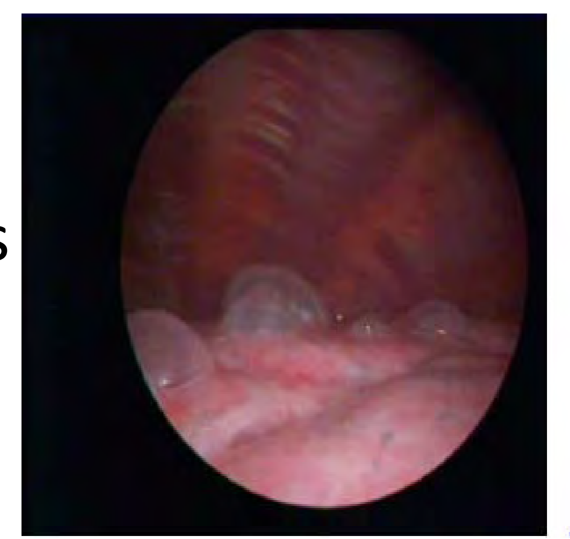
Coupe frontale des poumons en vue antérieure

DIAGNOSTIC


PNO
SPONTANE
TRAUMATIQUE
Idiopathique primitif
secondaire
Traumatisme thoracique
iatrogène

PNO SPONTANE idiopathique

- Le plus fréquent
- Sur un poumon sain
- Sujet jeune ,longiligne
- Prédominance masculine
- Rupture d’une bulle sous pleurale ou blebs
- Parenchyme pulmonaire normal sur la radiographie thoracique
- Tabac (75%)
- Facteurs favorisants: effort de toux, vols aériens ,variation de pression atmosphérique .



PNO SPONTANE SECONDAIRE

- Il survient sur un poumon pathlogique:emphyseme
- Pathologie pulmonaire chronique
- Rupture de bulle d'emphyseme ,rupture de caverne tuberculeuse ou d'abcés
- Pneumocystose,silicose,fibrose pulmonaire
- Histiocytose X,lymphangioléiomyomatose
- Mucoviscidose
- Endometriose pleurale

PNO TRAUMATIQUE

- Traumatisme thoracique :plaie thoracique (arme blanche,accident…)
- Iatrogene :geste invasif thoracique

-ponctionpleurale

-pose de voie centrale sous-claviere

-médiastinoscopie

-PTP

DIAGNOSTIC CLINIQUE

Signes fonctionnels	Signes physiques	Signes de gravité
• Douleur thoracique - brutale, homolatérale, latérothoracique ou postérieure. - rythmée par la respiration (↗ par la toux). - s'estompe souvent rapidement. • Dyspnée d'intensité variable, inconstante • Toux sèche irritative • Aucun symptôme	• Hémithorax normal ou distendu et moins mobile • Diminution ou abolition du murmure vésiculaire • Abolition de vibrations vocales • Tympanisme à la percussion • Orientation étiologique (traumatisme)	• Dyspnée • Polypnée : ≥ 30/min • Cyanose • Malaise • Hypotension : PAS ≤90 mmHg • Tachycardie : ≥120/min • PNO bilatéral

Examen pulmonaire

syndrome d'épanchement gazeux pleural à savoir :

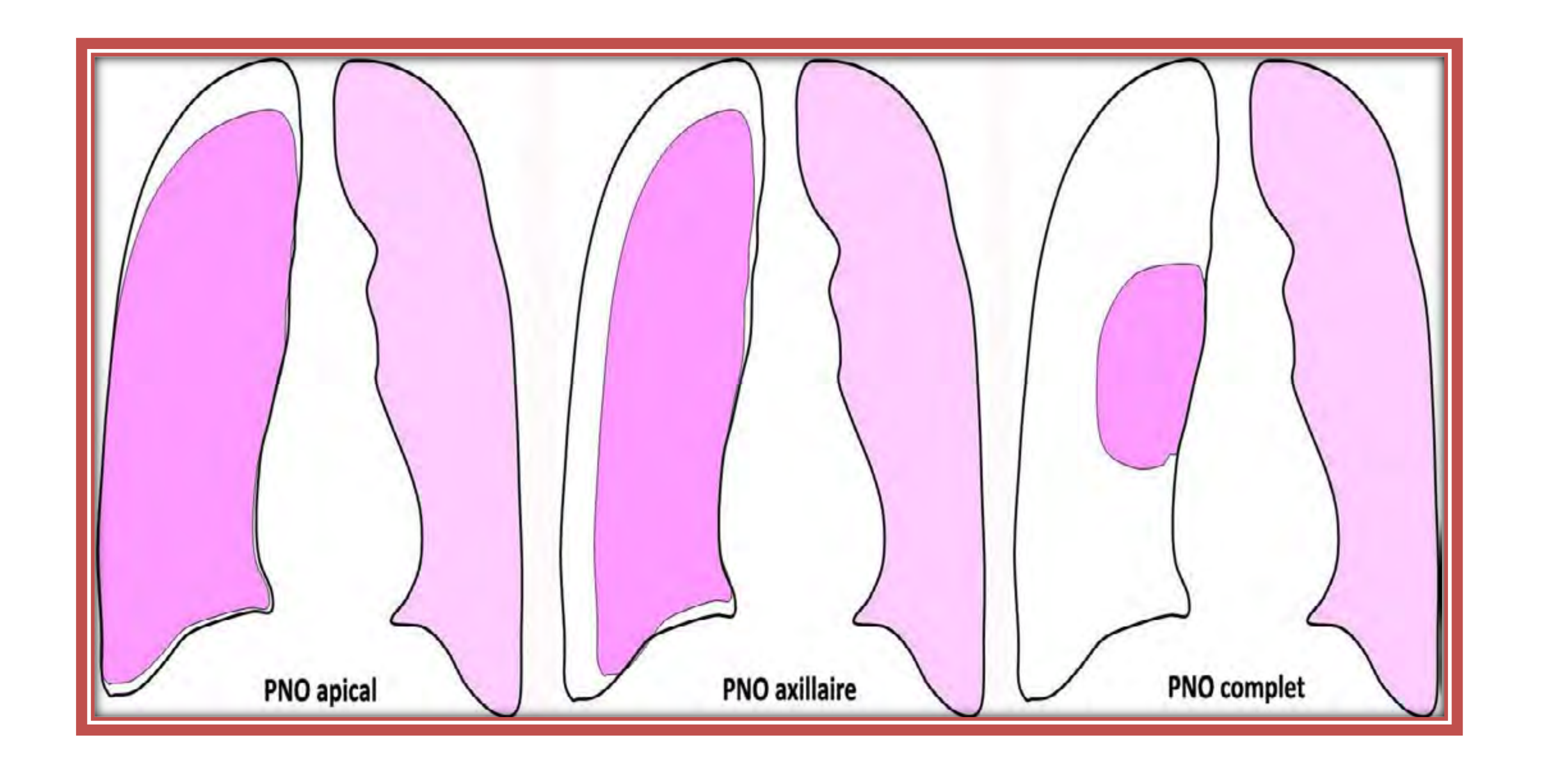
- **Inspection :** immobilité d'un hémithorax .
- **Palpation :** abolition de la transmission des vibrations vocales
- **Percussion**:tympanisme
- **Auscultation pulmonaire :** une diminution ou une abolition du murmure vésiculaire.

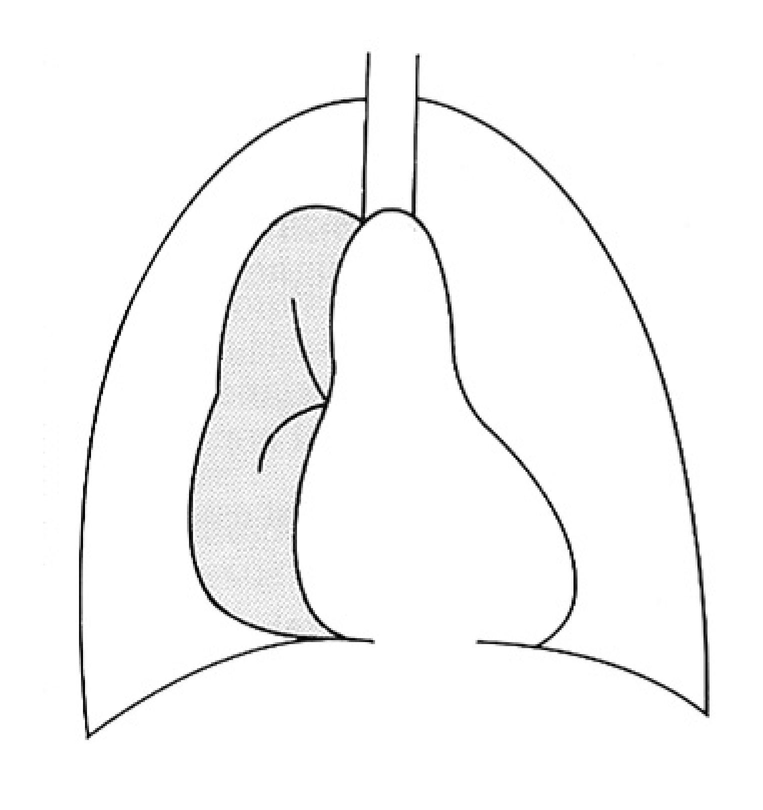
Evaluation de la gravite

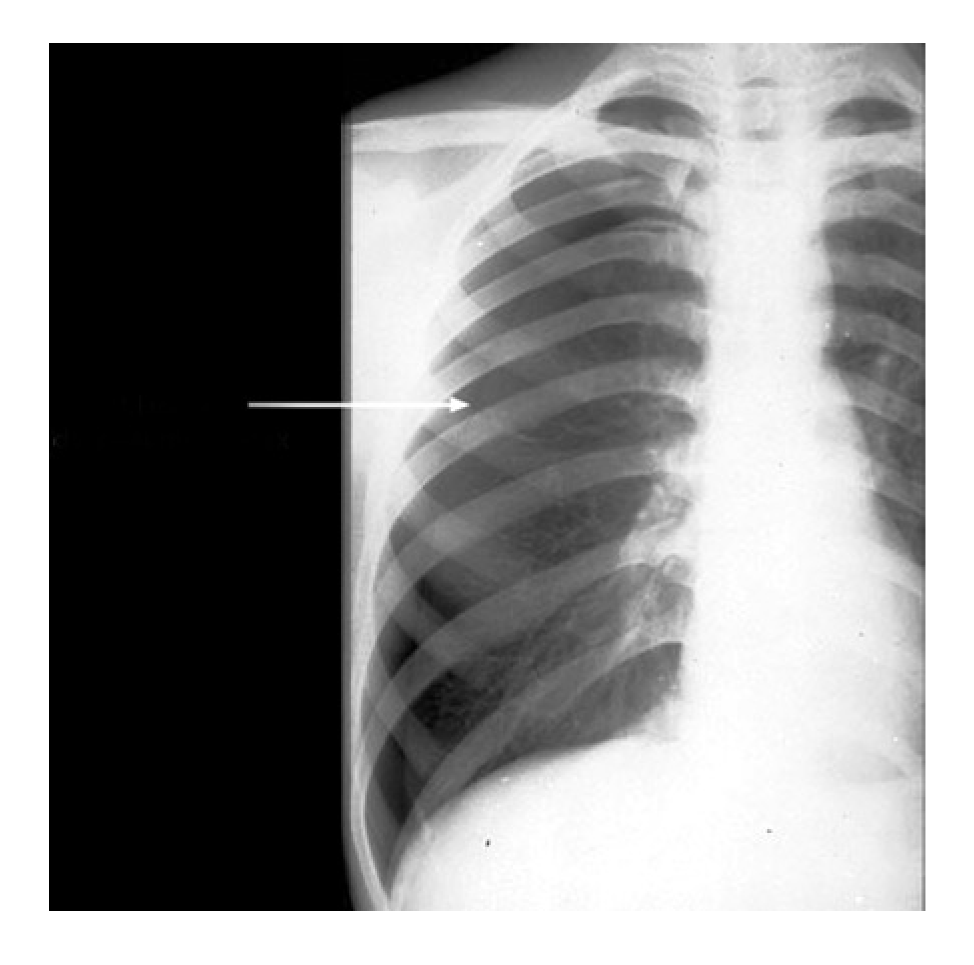
- Systématique et immédiate et est clinique
- Tolérance respiratoire:FR,signes de lutte ,saturation en oxygène
- Tolérance cardio-vasculaire:compression et déviation du médiastin,rechercher :TA,FC,ICDte,déviation de l'axe du cœur à l'ECG

CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

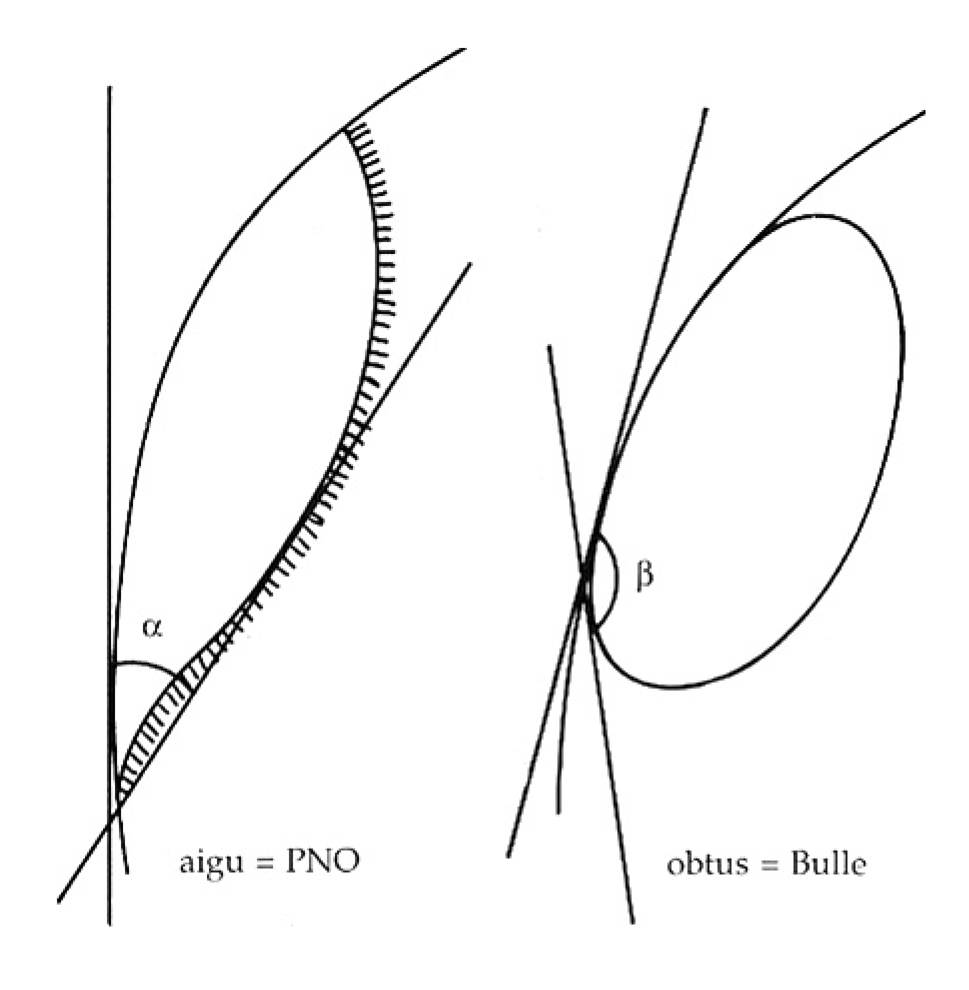
- Radiographie thoracique :examen de référence

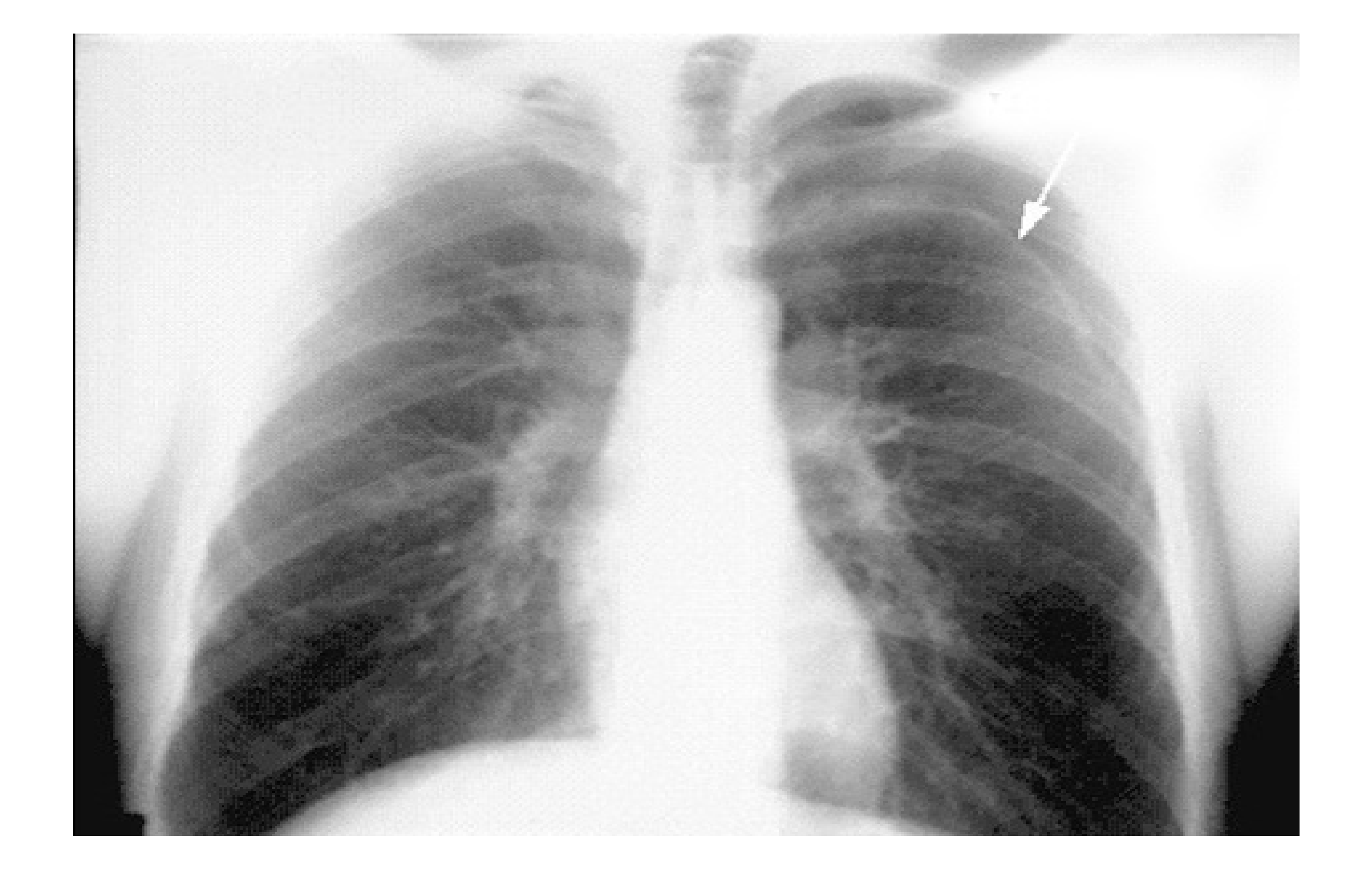


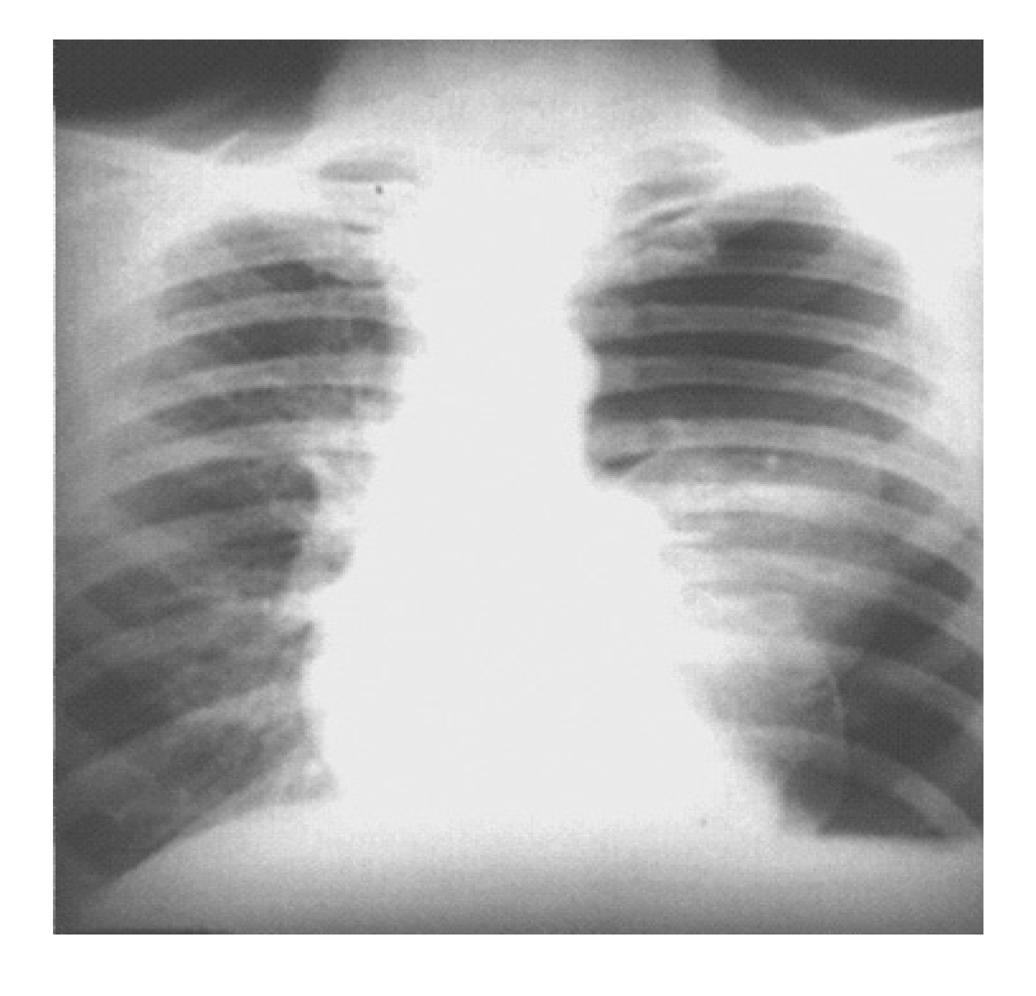


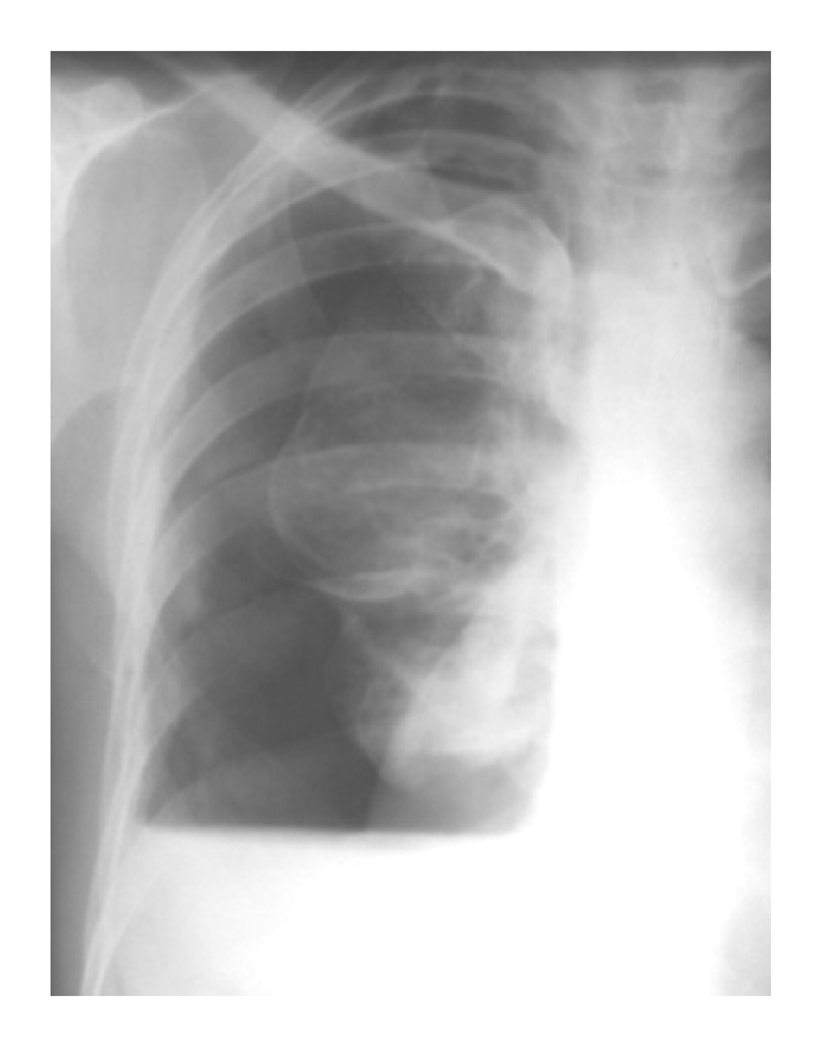


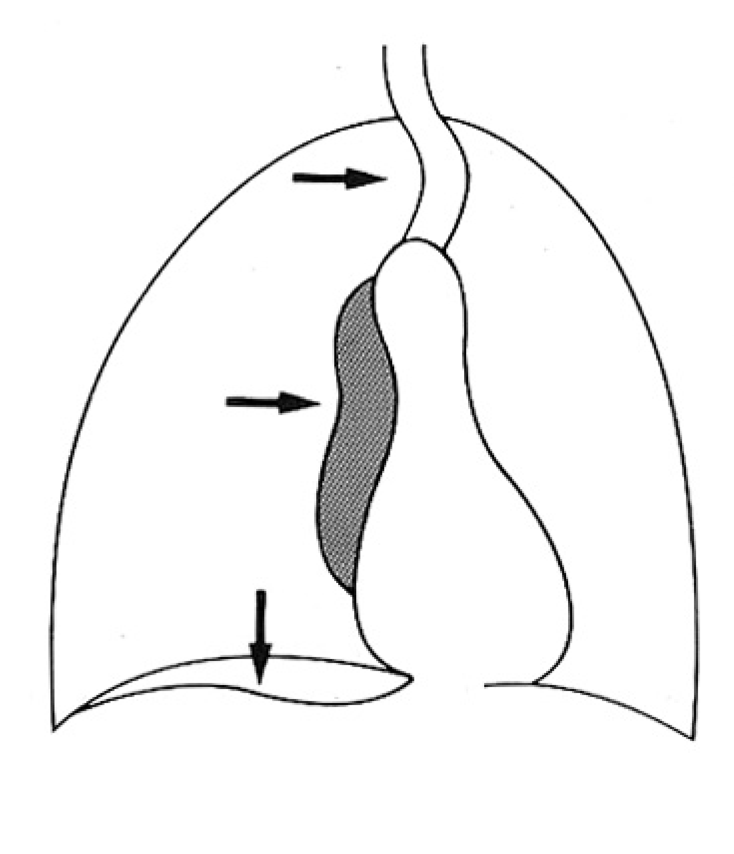
Angles de BERNOU

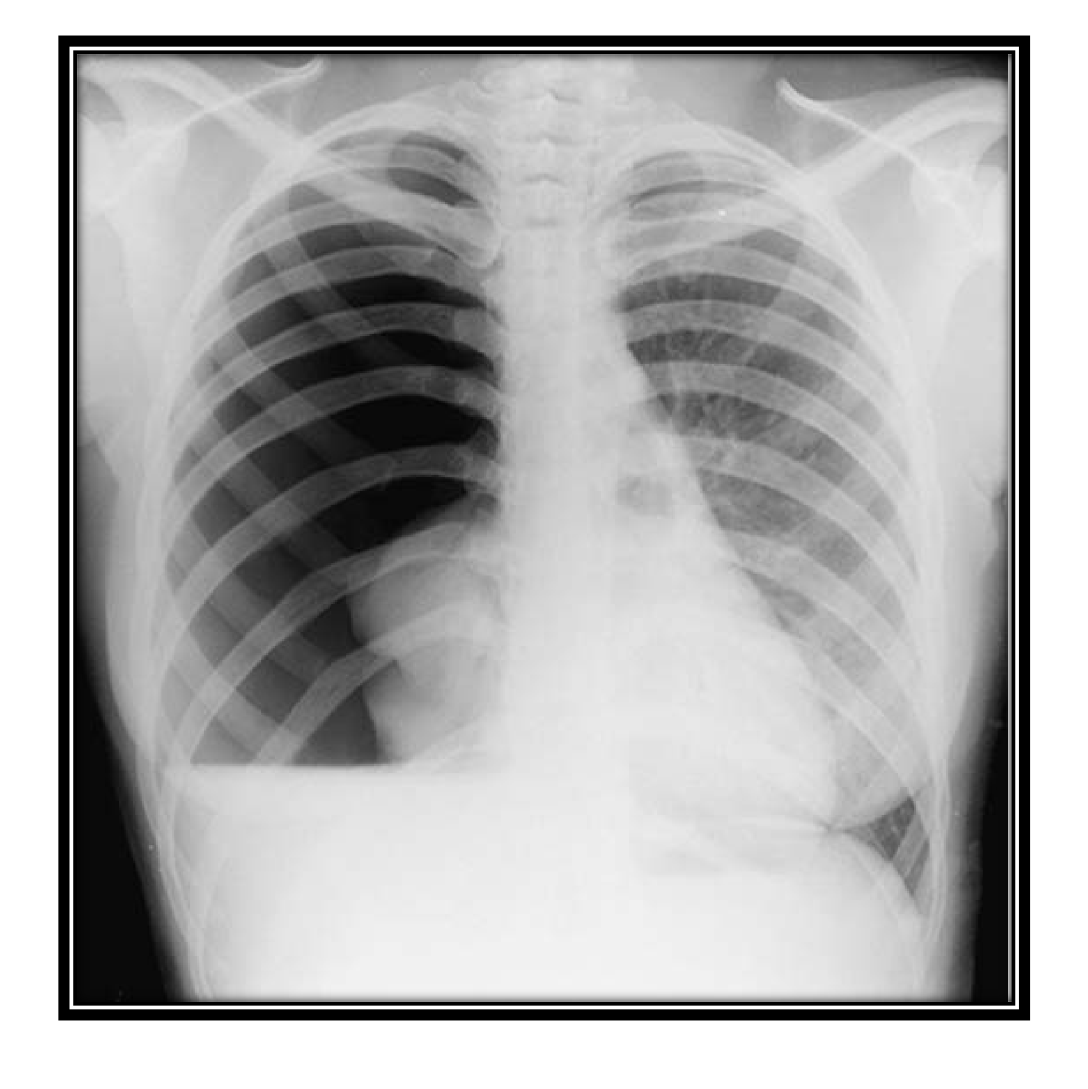








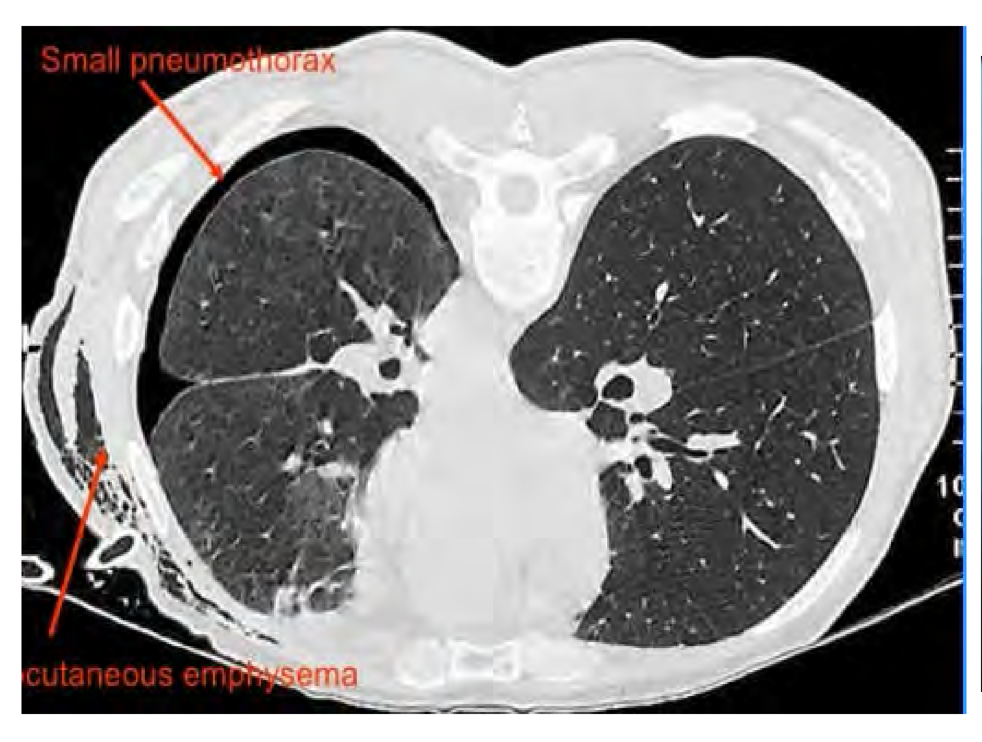








TDM THORACIQUE





MESURE DU VOLUME DU PNO

- Distance intrapleurale(entre le liseré pulmonaire et la paroi)
- Faible vomlume:distance < 2cm au niveau du hile pulmonaire
- Volume important : >2cm

Bilan étiologique

- PNO spontané idiopathique :aucun bilan
- La TDM thoracique :BPCO, tabagisme ,traumatisme , PNO chronique ..

PEC THERAPEUTIQUE

- Objectifs:-évacuer l'air

  -prévenir les récidives

1/en cas de mauvaise tolérance respiratoire et/ou hémodynamique =PNO suffocant

Urgence vitale

Exsufflation au 2eme espac intercostal anterieur sur la ligne medioclaviculaire

Drainage par la suite

PEC THERAPEUTIQUE

- 1er episode de PNO bien toléré
- **PNO partiel**=abstention et surveillance
- Mesures associées:arret du tabagisme
- Plongée sous marine :contrindiquée
- **PNO complet=**drainage pleural

Il est indispensable si:-PNO secondaire

-PNO mal toléré

-Hydro et hémoPNO

PEC thérapeutique

- Surveillance du drain thoracique :BULLAGE+++
- Persistance du bullage au dela 4 J :echec (symphyse pleurale)
- Mesures associées:

Antalgique

Prévention d'une maladie thromboembolique

oxygénothérapie

- Récidive:30% à 2 ans et 50% après deux épisodes .
- PNO recidivant =TRT chirugical
- Indications du TRT chirurgical:

-PNO récidivant

-échec au drainage

-PNO secondaire

Profession à risque :employés des compagnies aériennes